

Suplemen

KEWASPADAAN PETUGAS KESEHATAN TERHADAP LEPRO ANALISIS RETROSPEKTIF PADA PENDERITA LEPRO DI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

K. Etnawati

Jurusan Ilmu Kedokteran Dasar Medik,
Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada,
Yogyakarta

The performance of health staff in early detection of leprosy plays an important role in the leprosy control programme. An indirect study of the awareness of health professionals was done through indepth interviews with all leprosy patient of the Dr. Sardjito Hospital during July-December 1989 to find out whether they had reported at a clinic at any time during the preceeding three years with suspected signs of leprosy, but without being diagnosed.

The result shows that leprosy was diagnosed after an average of 2 years of illness, and after an average of 4.5 visits to the health staff. Leprosy was misdiagnosed in 90% of the visits. Leprosy was detected by dermatologists in 87% of the patients, general practitioners in 4%, other specialist in 4% and paramedical workers in 5%. The problem of low awareness toward leprosy is far from new and yet there is almost certainly no simple answer for this defect and is often neglected in the medical curriculum.

Key Words : leprosy, awareness , misdiagnosis, early detection.

Pendahuluan

Tahun 2000 tinggal 10 tahun lagi, tidak banyak waktu untuk mencapai cita-cita mulia yang dicanangkan WHO, *Health for All by The Year 2000*. Dari sekian banyak masalah kesehatan dunia yang memerlukan perhatian, lepra dengan jumlah kasus pada saat ini diperkirakan antara 10 sampai 12 juta (WHO, 1988), tetap masih merupakan masalah kesehatan yang serius terutama di negara yang sedang berkembang. Penemuan vaksin untuk lepra menjanjikan harapan yang lebih baik bagi tercapainya cita-cita tersebut, demikian pula penemuan obat-obat baru, akan tetapi tidak dapat disangkal lagi bahwa penemuan kasus dan pengobatan (*case finding* dan kemoterapi) merupakan tiang utama keberhasilan pemberantasan lepra.

Kemampuan diagnostik petugas kesehatan memegang peranan penting dalam penemuan kasus. Jauh sebelum penemuan vaksin dan pencanangan *Multi Drug Therapy* (MDT), para ahli sudah mengkhawatirkan masalah kurang adekuatnya kemampuan diagnostik petugas kesehatan (McDougall, 1986) yang merupakan kendala terbesar bagi suksesnya MDT. Tidak mudah diketahui dengan pasti kemampuan diagnostik seorang petugas kesehatan walau secara teoritis dapat diukur dengan menilai variabel-variabel yang berupa tingkat kewaspadaan terhadap lepra, pelaksanaan prosedur pemeriksaan, sensitivitas dan spesifisitas dari teknik pemeriksaan, serta reliabilitas dari diagnosis. Akan tetapi perlu diingat kesukaran melakukan penelitian ini di samping petugas kesehatan akan merasa diuji tentunya akan mempengaruhi hasil penelitian tersebut. Banyak peneliti yang memilih cara penilaian kemampuan diagnostik secara

tidak langsung dengan melihat hasil akhirnya, cara ini memang cepat walau kurang memadai (*quick and dirty*), akan tetapi nilai penelitian tersebut dapat ditingkatkan apabila kita menggabungkan hasil dari beberapa variabel tersebut (Feenstra, 1984).

Dalam makalah ini dibahas mengenai seberapa jauh kewaspadaan petugas kesehatan di Yogyakarta dan sekitarnya dalam mendiagnosis lepra. Lebih jauh lagi penelitian ini secara tidak langsung merupakan evaluasi pendidikan petugas kesehatan, sehingga diharapkan merupakan sumbangan bagi pengembangan pendidikan kedokteran khususnya di Fakultas Kedokteran UGM dan di Indonesia pada umumnya.

Bahan Dan Cara

Subyek penelitian adalah penderita lepra yang terdaftar di Unit Penyakit Kulit RSUP Dr. Sardjito. Penelitian dilakukan selama bulan Juli sampai Desember 1989 dengan wawancara mendalam menggunakan kuesioner terancang untuk mengetahui apakah mereka pernah meminta pertolongan medik selama 3 tahun terakhir sebelum penyakitnya terdiagnosis. Pertanyaan meliputi kapan, pada siapa, berapa kali, bagaimana cara pemeriksaan (apakah dilakukan pemeriksaan sensibilitas) kulit atau nasehat apa yang telah diberikan. Catatan medik penderita diperiksa untuk melihat diagnosis banding yang pernah dituliskan serta diagnosis pada surat rujukan.

Seorang petugas kesehatan dianggap waspada terhadap lepra apabila dalam catatan medik dijumpai diagnosis banding lepra, atau pada surat rujukan dituliskan kecurigaan terhadap lepra, atau pada penderita pernah dilakukan pemeriksaan sensibilitas, atau penderita diberi pengobatan yang spesifik (diketahui dari jenis obat, cara minum, lama pemberian dan kapan penderita diminta kontrol oleh petugas kesehatan), data mengenai lama sakit, gejala atau tanda pertama dan tingkat cacat pada waktu terdiagnosis juga dikumpulkan. Untuk tindak lanjut akan disajikan pula peta kabupaten tempat tinggal penderita lepra yang berobat di RSUP Dr. Sardjito. Sebagai penunjang dilakukan uji tertulis untuk mengetahui kewaspadaan terhadap lepra pada dokter-dokter puskesmas di suatu kabupaten di dekat Yogyakarta pada bulan Nopember 1988.

Hasil

Selama bulan Juli sampai Desember 1989 terdaftar 52 penderita lepra (37 pria dan 15 wanita) yang berobat di Unit Penyakit Kulit & Kelamin RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta. Sebanyak 30 penderita (57,7%) dapat diklasifikasikan sebagai lepra multi basiler dan 22 penderita (42,3%) termasuk pausibasiler. Semua penderita mendapat pengobatan dengan MDT, lama pengobatan yang telah dijalani pasien berkisar antara 0 sampai 24 bulan.

Penyakit lepra ini diderita antara 1 bulan sampai 9 tahun sebelum terdiagnosis, dan rata-rata lama sakit sebelum terdiagnosis sekitar 2 tahun. Untuk memberi gambaran seberapa besar masalah ketidakwaspadaan petugas kesehatan terhadap lepra dilakukan evaluasi terhadap frekuensi kunjungan yang pernah dilakukan oleh seorang penderita sebelum diagnosis lepra ditegakkan atau sebelum adanya kecurigaan terhadap lepra dan kepada siapa penderita tersebut pernah meminta pertolongan medis dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Frekuensi kunjungan ke petugas kesehatan sampai ada kecurigaan ke arah lepra.

	Spesialis kulit:	Spesialis lain:	Dokter umum:	Paramedis	Jumlah kunjungan:
Segera dicurigai pada kunjungan I:	19 (39%)	0 (0%)	2 (3%)	3 (3%)	24 (10%)
Tidak dicurigai pada kunjungan I:					
1 x kunjungan	3	3	7	3	16
2 x kunjungan	0	2	6	14	22
3 x kunjungan	0	0	9	0	9
4 x kunjungan	27	0	49	90	166
Jumlah	30 (61%)	5 (100%)	71 (97%)	107 (97%)	213 (90%)
Total kunjungan	49 (100%)	5 (100%)	73 (100%)	110 (100%)	237 (100%)

Catatan : Seorang penderita dapat mengunjungi lebih dari satu macam fasilitas pelayanan kesehatan, dan pada tabel I tidak diperhitungkan kunjungan setelah lepra terdiagnosis.

Dari catatan medik 3 penderita yang berkunjung di Poliklinik Penyakit Kulit RSUP Dr. Sardjito tanpa dicurigai lepra pada kunjungan pertama ternyata salah didiagnosis sebagai melasma, urtikaria dan granuloma fasiale.

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kecurigaan adanya lepra terlepas dari pengamatan petugas kesehatan sebanyak 90% dari seluruh kunjungan. Lebih lanjut dapat disaksikan bahwa dari 61% kunjungan ke spesialis kulit tidak dicurigai adanya lepra. Kemungkinan lepra juga tidak dicurigai dari seluruh kunjungan ke spesialis lain (100%), ke dokter umum 97% dan 97% kunjungan ke paramedis.

Secara keseluruhan langkah pencarian pertolongan pada petugas kesehatan yang dilakukan oleh seluruh penderita sampai dengan adanya kecurigaan terhadap lepra sebanyak 237 kunjungan dengan variasi antara 1 kali sampai dengan 30 kali kunjungan, rata-rata seorang penderita melakukan sekitar 4 atau 5 kunjungan sampai penyakitnya terdiagnosis. Kecurigaan pertama kali kemungkinan adanya lepra (sesudah beberapa kali kunjungan ke petugas kesehatan) pada 45 penderita (87%) dilakukan oleh dokter spesialis kulit, pada 2 penderita (4%) oleh dokter spesialis lain, pada 2 penderita (4%) oleh dokter umum, pada 3 penderita (5%) oleh paramedis. Pertolongan medis diminta pertama kali oleh 22 (42%) penderita kepada dokter spesialis kulit baik di rumah sakit maupun pada praktek swasta, 17 penderita (33%) kepada paramedis, 12 penderita (23%) kepada dokter umum dan 1 (2%) penderita kepada dokter spesialis lain.

Tabel 2. Distribusi penderita lepra yang berobat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Juli sampai Desember 1989 menurut tempat tinggalnya.

Kabupaten:	Jumlah Penderita:
Propinsi DIY :	
Kotamadya Yogyakarta	10
Kabupaten Sleman	6
Kabupaten Kulonprogo	0
Kabupaten Bantul	3
Kabupaten Gunung Kidul	7
	<hr/>
	26
Di luar Propinsi DIY :	
Kabupaten Klaten	9
Kabupaten Purworejo	6
Kabupaten/Kotamadya Magelang	3
Kabupaten Banyumas	3
Kabupaten Lumajang	1
Kabupaten Lampung Selatan	1
Kabupaten Surakarta	2
Kabupaten Sumedang	1
	<hr/>
	26

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar pasien lepra yang berobat di RSUP Dr. Sardjito bertempat tinggal di Kotamadya Yogyakarta, Kabupaten Klaten, Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Sleman dan Kabupaten Purworejo. Suatu uji tertulis yang dilakukan pada 36 dokter Puskesmas di salah satu Kabupaten tersebut di atas ternyata 49% tidak mencurigai kemungkinan adanya lepra setelah ditunjukkan *slide* seorang anak dengan makula hipopigmentasi yang anestetik (data tidak dipublikasikan).

Kerjasama FK UGM dengan RS Kabupaten (RSU Wonosari, RSU Purworejo, RSU Wates, RST Magelang, RSU Klaten) tampaknya cukup berperan dalam peningkatan jumlah kasus lepra yang terdeteksi secara dini yaitu setelah beberapa staf pengajar diperbantukan dalam pelayanan poliklinik penyakit kulit secara aktif semenjak tahun 1988. Jumlah kasus baru yang terdeteksi pada tahun 1987 sebanyak 10 kasus, tahun 1988 sebanyak 28 kasus dan tahun 1989 sebanyak 32 kasus. Sebagai perbandingan tiap tahunnya di Indonesia ditemukan sekitar 7.000 kasus baru (Teterisa, 1988). Sebanyak 17 penderita (33%) berasal dari rujukan rumah sakit kabupaten tersebut.

Keadaan klinis pada waktu diagnosis lepra ditegaskan dapat dilihat pada tabel 3 dimana 12% penderita ternyata di diagnosis pada waktu mengalami reaksi, yaitu keadaan yang harus segera ditangani sebab dapat menimbulkan cacat dalam waktu beberapa jam. Sebagian besar datang dengan gejala klinis papul atau plak eritem.

Tabel 3. Keadaan klinis penderita lepra di RSUP Dr. Sardjito pada waktu diagnosis ditegakkan.

	Jumlah Penderita
Papul/plakat eritem lokal	16 (31%)
Papul/plakat eritem general	20 (38%)
Makula hipopigmentasi anestetik	9 (17%)
Reaksi lepra	6 (12%)
Cacat berat	1 (2%)
	52 (100%)

Pada tabel 4 dapat dilihat bahwa pada waktu diagnosis ditegakkan 35% penderita datang dengan cacat dan 12% dengan cacat tingkat II dan III.

Tabel 4. Tingkat cacat pada saat diagnosis ditegakkan pada penderita lepra di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Tingkat cacat	Jumlah penderita	Persentase
0	34	65%
I	12	23%
II	5	10%
III	1	2%
	52	100%

Tingkat cacat ditetapkan berdasarkan WHO, 1970.

Pembahasan

Pada penelitian ini terlihat bahwa petugas kesehatan kurang waspada terhadap kemungkinan adanya lepra. Dari 237 kunjungan ke petugas kesehatan ternyata 213 kunjungan (90%) terlewatkan tanpa adanya kecurigaan terhadap lepra. Kunjungan terbanyak dilakukan penderita ke dokter umum dan paramedis, tetapi pada 97% kunjungan tersebut lepra tidak dicurigai. Hasil uji tertulis mengenai lepra menunjukkan bahwa 49% dokter umum di suatu Kabupaten tidak waspada akan kemungkinan lepra pada kasus yang ditunjukkan.

Evaluasi mengenai diagnosis lepra yang dikerjakan oleh paramedis terlatih dan berpengalaman (5 sampai 20 tahun) dalam penanganan lepra di India menunjukkan bahwa diagnosis lepra terlewatkan (*misdiagnosed*) sebanyak 10,5 kasus dalam 1000 pemeriksaan. Kasus yang terlewatkan tersebut berupa kasus lepra *indeterminate* dan lepra neural, yang seharusnya dapat dideteksi dengan penemuan gangguan sensibilitas dan pembesaran saraf. Dari kasus yang terdiagnosis dijumpai positif palsu sebesar 17,4% (Kumar *et al.*, 1985).

Beberapa faktor yang patut dipertimbangkan mengenai kurangnya kewaspadaan petugas kesehatan terhadap lepra yaitu mengenai kesulitan diagnosis lepra dan mengenai perilaku petugas kesehatan, serta kemungkinan faktor rendahnya prevalensi

lepra di Yogyakarta. Pada penelitian ini 61% dari seluruh kunjungan ternyata diagnosis lepra terlepas dari pengamatan dokter spesialis kulit.

Beberapa jenis lepra sulit dikenali seperti bentuk lepra neural, dan masalah negatif palsu hasil pemeriksaan histopatologis pun telah mulai disadari oleh para ahli. Sehingga diperlukan suatu kriteria diagnostik yang pasti, hanya harus diperhatikan bahwa kriteria tersebut tidak harus dapat diterapkan secara universal. Kriteria diagnostik sebaiknya ditetapkan dengan mempertimbangkan kondisi lokal antara lain gejala klinis yang terbanyak dijumpai, sarana dan prasarana yang ada (Ponnighaus *et al.*, 1987). Berdasar gejala klinis pasien lepra pada waktu terdiagnosis di RSUP Dr. Sardjito, mungkin perlu dipikirkan oleh petugas kesehatan mengenai kemungkinan lepra, apabila dijumpai makula atau plak eritem serta untuk tidak melewatkan pemeriksaan sensibilitas dan mencari pembesaran saraf.

Sebagian besar penderita lepra di Yogyakarta (86,5%) ditemukan oleh dokter spesialis kulit, hal ini tidak begitu mengherankan karena manifestasi lepra terutama mengenai kulit sehingga 42% penderita meminta pertolongan medis pertama kali pada dokter spesialis kulit baik di rumah sakit maupun di praktek swasta. Sehingga untuk daerah dengan prevalensi rendah seperti di Yogyakarta tampaknya peningkatan rujukan akan lebih berarti, terbukti dengan peningkatan deteksi kasus baru serta angka cacat tingkat II dan III sebesar 12% dibandingkan dengan 33% pada tahun 1986 (Etnawati, 1986). Sebagai tindak lanjut sebaiknya daerah Kotamadya Yogyakarta, Kabupaten Sleman, Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Klaten serta Kabupaten Purworejo diprioritaskan dalam peningkatan kemampuan diagnostik petugas kesehatan untuk mendeteksi lepra secara dini, karena seorang penderita umumnya akan mencari pertolongan pertama pada petugas kesehatan yang berada di daerahnya. Selanjutnya diajukan pertanyaan apakah rendahnya angka prevalensi lepra yang tercatat di suatu daerah bukan karena kurang mampu mendeteksi.

Mungkin perlu dipertanyakan apakah ada sesuatu yang kurang pada pendidikan di Fakultas Kedokteran. Telah lama disadari oleh para ahli adanya kejanggalan bahwa lepra diabaikan pada kurikulum pendidikan dokter justru di negara yang masalah lepra merupakan prioritas (McDougall, 1986). Seperti diketahui lepra sebenarnya merupakan suatu dunia kecil dalam ilmu kedokteran, dengan cukup banyak disiplin ilmu terlibat di dalamnya. Suatu modul mengenai lepra akan mencakup berbagai disiplin ilmu mulai dari ilmu klinik, seperti penyakit kulit, saraf, bedah rekonstruksi dan fisioterapi sampai ilmu dasar, seperti patologi, mikrobiologi, farmakologi, imunologi serta kedokteran pencegahan dan kedokteran sosial.

Perlu ditinjau kembali kurikulum pendidikan paramedis, yaitu pemberian penekanan kepada pengenalan penyakit-penyakit yang harus mendapat perhatian, karena sekitar 80% pelayanan penderita di Puskesmas dilakukan oleh paramedis. Di samping itu paramedis merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai kesempatan paling banyak berhadapan dengan penderita. Penderita sering merasa bebas berkomunikasi dengan paramedis daripada dengan dokter, baik karena otoritas profesi, perbedaan tingkat pendidikan, status, dan terutama karena kesulitan memahami bahasa teknis yang dipergunakan oleh para dokter (Kaufmann *et al.*, 1981).

Kesimpulan

Kesimpulan penelitian mengenai kewaspadaan petugas kesehatan terhadap lepra jauh dari sempurna, walau demikian dapat disimpulkan bahwa hasil yang didapat menunjukkan kurangnya kewaspadaan petugas kesehatan di DIY dan sekitarnya terhadap lepra. Sehingga efektifitas pendidikan dokter dan paramedis, mungkin perlu ditinjau kembali, terutama mengenai kurikulum pendidikan dokter dan paramedis bagi penyakit-penyakit prioritas yang masih merupakan masalah kesehatan di tanah air kita. Walaupun demikian tampak ada kemajuan dalam deteksi dini lepra karena sistem rujukan telah mulai dikembangkan.

Kepustakaan

- Etnawati, K. 1986 *Penelitian epidemiologi cacat pada penderita lepra di Kotamadya Yogyakarta*. Karya Akhir Program pendidikan dokter spesialis I bidang Studi Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin FK UGM.
- Feenstra, P. 1984 An operational model of case finding and multidrug treatment in integrated leprosy control programmes. *Thesis ICHD*, Antwerp.
- Kaufmann, A., Gebre Mariam, S., & Neville, J. 1981 *The Social Dimension of Leprosy*. ILEP, London.
- Kumar, A., Durai, V., Sivaprasad, N., & Sirumban, P. 1985 Efficiency of paramedical workers in leprosy. *Lepr. Rev.* 56(4): 309-314.
- McDougall, A.C. 1986 The medical student and leprosy. *Lepr. Rev.* 57(2): 97-100.
- Ponnighaus, J.M., Fine, P.E.M., & Bliss, L. 1987 Certainty levels in the diagnosis of leprosy. *Int. J. Lepr.* 55(3): 454-462
- Teterisa. 1988 Review pemberantasan penyakit kusta di Indonesia. *Rapat Kerja Nasional Penyakit Kusta*, 28 November - 3 Desember 1988, Ciawi Bogor.
- WHO 1970 *Tech.Rep.Ser.* No. 459, Geneva.
- WHO 1988 *A Guide to Leprosy Control*. (2nd. ed.) WHO, Geneva.

.....